Intitulé : LANDSBESLUIT, houdende algemene maatregelen, van 11 mei 1999 ter uitvoering van artikel 22, eerste lid, van de Landsverordening algemene ziektekostenverzekering (AB 1992 no. 18) en van de artikelen 5, vijfde lid, onderdeel b, en 16, tweede lid van de Landsverordening op de geneesmiddelenvoorziening (AB 1990 no. GT 9)

Citeertitel: Landsbesluit beperking genees- en verbandmiddelenverstrekking AZV

Vindplaats : AB 1991 GT no. 11

Wijzigingen: Geen

Artikel 1

In dit landsbesluit wordt verstaan onder:

verzekerde : degene die overeenkomstig de Landsverordening algemene ziektekostenverzekering (AB 1992 no. 18) verzekerd is;

geneesmiddelen: de geneesmiddelen, bedoeld in de Landsverordening op de geneesmiddelenvoorziening (AB 1990 no. GT 9).

Artikel 2

1. Een verzekerde heeft aanspraak op genees- en verbandmiddelen als bedoeld in artikel 14 van de Landsverordening algemene ziektekostenverzekering, voor zover deze middelen vermeld zijn op de bijlage I bij dit landsbesluit.

2. De verzekerde heeft per voorschrift en aflevering aanspraak op de in het eerste lid bedoelde geneesmiddelen voor een periode van ten hoogste:

a. een half jaar voor orale anticonceptiva;
b. drie maanden voor geneesmiddelen ter behandeling van chronische ziekten;
c. vijftien dagen, voor geneesmiddelen ter bestrijding van acute aandoeningen met antibiotica en chemotherapeutica en voor behandelingen met hypnotica en anxiolytica;
d. een maand voor alle overige geneesmiddelen.

3. In afwijking van het tweede lid, heeft de verzekerde die wordt ingesteld op een voor hem nieuwe medicatie, aanspraak op de voorschrijving van geneesmiddelen voor ten hoogste 15 dagen, indien het betreft de geneesmiddelen, genoemd in onderdelen b en d.

4. Met het oog op de toepassing van het tweede en derde lid, wordt aan de verzekerde in het kader van de algemene ziektekostenverzekering geen voorschrift voor langere periode dan in de leden aangegeven voorgeschreven.

Artikel 3

1. Een verzekerde heeft aanspraak op de toediening van vaccins, mits hij voldoet aan in de navolgende leden neergelegde bijzondere voorwaarden voor de toediening daarvan.

2. De aanspraak op hepatitis B-vaccin bestaat bij de volgende risicogroepen van verzekerden:

a. haemodialysepatiënten en chronische peritoneale patinten;
b. haemofiliepatiënten en andere patiënten van wie te verwachten is dat zij regelmatig of in grote hoeveelheden bloed of bloedproducten

zullen ontvangen bij factor VIII met een gehalte minder dan 25%;
c. verzekerden die in tehuizen voor zwakzinnigen verblijven;
d. verzekerden die in kindertehuizen verblijven;
e. kinderen van HBsAg- of HBeAg-positieve moeders;
f. vaste sexuele partners van HBsAg- of HBeAg-positieve personen die al dan niet ook HBeAg positief zijn.

3. De aanspraak op pneumococcenvaccin bestaat voor de verzekerde:
a. in de leeftijd van 2 jaar en ouder met een onvolwaardige miltfunctie of van wie de milt verwijderd is;
b. met de ziekte van Hodgkin;
c. met een longfunctie met een maximaal adem-minuutvolume van minder dan 20 liter;
d. met levercirrose;
e. met recidiverende hersenvliesontsteking door pneumococceninfectie na schedelletsel;
f. die HIV-geïnfecteerd is en tot de HIV-infectiegroepen II, III en IV van de CDC-classificatie behoort.

4. De aanspraak op haemophilus influenza type B-vaccin bestaat slechts voor een vóór 1995 geboren verzekerde met een onvolwaardige miltfunctie, een gestoorde T-lymfocytenfunctie of van wie de milt verwijderd is.

5. De aanspraak op rabiësvaccin bestaat slechts voor een verzekerde die naar het oordeel van de behandelend arts blootgesteld is geweest aan het rabiësvirus.

6. De aanspraak op influenzavaccin bestaat voor de verzekerde van 65 jaar en ouder of voor een verzekerde die lijdt aan één of meer van de navolgende aandoeningen:
a. diabetes;
b. een chronische luchtwegaandoening;
c. hartlijden.

Artikel 4

1. Een verzekerde heeft aanspraak op de verstrekking van de geneesmiddelen, vermeld in bijlage II, mits het uitvoeringsorgaan vooraf toestemming heeft gegeven en aan de in de navolgende leden neergelegde bijzondere voorwaarden voor de verstrekking is voldaan.

2. De aanspraak op cholesterolverlagende middelen bestaat voor de verzekerde die ouder is dan 18 jaar en:
a. lijdt aan een vorm van erfelijke hypercholesterolemie, of
b. een sterk verhoogde kans heeft op het ontwikkelen van kransslag-aderlijden als gevolg van een bloedcholesterolgehalte van 8,0 mmol/l of hoger met ten minste één, dan wel als gevolg van een bloedcholesterolgehalte van 6,5 mmol/l of hoger met ten minste twee van de volgende additionele risicofactoren:
   1°. dat hij een coronaire artherosclerotische hartziekte heeft;
   2°. dat een familielid tot in de 2e graad voor het 60e levensjaar een coronaire artherosclerotische hartziekte heeft;
   3°. diabetes mellitus;
   4°. een verhoogde bloeddruk.

De cholesterolverlagende middelen worden in de gevallen, genoemd in onderdeel b, ten 2° tot en met ten 4°, verstrekt, indien naar het oordeel van de behandelende arts dieetmaatregelen bij de verzekerde gedurende een periode van 6 maanden onvoldoende effectief zijn gebleken.

3. De aanspraak op hydroxycloroquine-preparaten bestaat voor de verzekerde die lijdt aan reumatoide arthritis of lupus erythematodes.

4. De aanspraak op kunstspeeksel of kunsttranen bestaat voor de

verzekerde die lijdt aan de ziekte van H. Sjögren.

5. De aanspraak op acetylcysteine bestaat voor de verzekerde die lijdt aan een chronisch obstructief longlijden; zij omvat per verzekerde maximaal 10 sachets.

6. De aanspraak op een geneesmiddel dat nodig is voor totale parenterale voeding, bestaat voor de verzekerde bij wie voor de behandeling met dit geneesmiddel een medische indicatie is vastgesteld, en mits de verstrekking geschiedt op voorschrift van een internist of kinderarts.

7. De aanspraak op capsaicin-preparaten bestaat voor de verzekerde bij wie voor de behandeling met deze geneesmiddelen een medische indicatie is vastgesteld, en mits de verstrekking geschiedt op voorschrift van een anaesthesioloog of neuroloog.

Artikel 5

Door de apotheker worden aan het uitvoeringsorgaan gespecificeerde rekeningen van de ten laste van de algemene ziektekostenverzekering geleverde geneesmiddelen, alsmede afschriften van de door hem uitgevoerde recepten overgelegd.

Artikel 6

Een verzekerde heeft slechts aanspraak op magistrale receptuur, indien de gebruikte bestanddelen die geneesmiddelen zijn, in bijlage I vermeld zijn, en de bestanddelen die hulp- en grondstoffen zijn, in bijlage III vermeld zijn.

Artikel 7

Voor zover op de bijlagen I en II ongeregistreerde verpakte geneesmiddelen voorkomen, die uitsluitend op recept mogen worden afgeleverd, worden deze verpakte geneesmiddelen gelijkgesteld met een aangewezen geneesmiddel als bedoeld in artikel 16, tweede lid, van de Landsverordening geneesmiddelenvoorziening, voor een periode van één jaar, met dien verstande dat deze geneesmiddelen slechts worden afgeleverd aan de verzekerden die van hun huisarts een recept in het kader van de uitvoering van de algemene ziektekostenverzekering hebben erlangd.

Artikel 8

1. Dit landsbesluit treedt in werking op het tijdstip waarop de artikelen 14 en 22 van de Landsverordening algemene ziektekosten-verzekering (AB 1992 no. 18) in werking treden.

2. Het kan worden aangehaald als Landsbesluit beperking genees- en verbandmiddelenverstrekking AZV.